

Question écrite de Mme Kattrin JADIN à la ministre de la Santé concernant le dépistage systématique du cancer du sein

Selon un article paru le 22 mai 2017 dans le journal La Libre Belgique, le dépistage systématique actuel du cancer de sein est questionnable et doit évoluer. En effet, le dépistage actuel est le même pour toutes les femmes et on ne tient pas compte des risques individuels. Actuellement, on ne prend en compte qu'un seul risque, qui est celui de l'âge.

Serait-il possible de remplacer le dépistage systématique actuel par un dépistage qui prendra en compte, en plus du risque de l'âge, d'autres risques comme celui des antécédents familiaux et la densité mammaire ?

Réponse :

Le dépistage sois-disant « stratifié » est un topique très actuel dans le monde du dépistage du cancer, et particulièrement dans le cas de cancer du sein. Je tiens à vous dire qu'en plus de l'antécédence familiale et la densité mammaire, le dépistage génétique soit également une piste à considérer.

Concernant d'abord les risques liés à des antécédents familiaux, le rapport KCE-172b (1) identifie 3 niveaux de risque de cancer du sein en fonction de l'existence d'antécédents familiaux basés sur une anamnèse familiale:

a) Risque « moyen » : < 17% au cours de la vie : 94% des femmes :

- pas d'antécédent familial de cancer du sein, ou
- cancer du sein chez, au maximum, un membre de la famille du 1^{er} ou du 2^{ème} degré, âgé de plus de 40 ans.

b) Risque « accru » : 17-30% au cours de la vie: 5% des femmes :

- cancer du sein chez un membre de la famille au 1er degré, avant 40 ans, ou
- cancer du sein chez 2 membres de la famille au 1er ou au 2ème degré de 50 ans ou plus, ou
- cancer du sein chez 3 membres de la famille au 1er ou au 2ème degré de 60 ans ou plus.

c) Risque « fortement accru » : > 30% au cours de la vie ≤ 1% des femmes = risque lié à une mutation génétique héréditaire :

- histoire familiale de nombreux cancers, de cancers dans le jeune âge, de cancers de l'ovaire, de cancers mammaires bilatéraux, de cancer du sein chez un homme.

Un arrêté royal du 25 novembre 2015 (C-2015/22534) publié au Moniteur du 24.12.2015 permet aux femmes présentant un risque fortement accru de cancer du sein, quelque soit leur âge, de bénéficier, gratuitement d'une surveillance annuelle par mammographie, échographie et IRM. La prescription doit mentionner le/ les facteurs de risque.

Autant plus, au niveau Européen, la Commission Européenne a formulé dans le cadre du Joint Action Cancer Control que le « genetic screening » devrait être repris dans des futurs projets de recherche et de la future Joint Action on Cancer qui devrait débuter fin 2017. La Belgique représentée par le Centre du Cancer du WIV-ISP y participera. En plus, le centre de dépistage Brumamo et le Centre Bordet sont inclus dans une application Européenne qui a pour but de mettre sur pied une étude clinique multi-centrique afin d'évaluer l'efficacité d'un dépistage différencié basé sur le profil génétique. D'autres recherches ont lieu aux Etats Unis.

Concernant le risque lié à la densité mammaire:

L'augmentation de risque de cancer du sein lié à une densité mammaire élevée a fait l'objet de très nombreuses publications contradictoires. La HAS (France) a remis en question le classement de la densité radiologique mammaire élevée comme facteur de risque élevé.

La conclusion qu'en tirent mes services est donc qu'il y a déjà des possibilités de dépistage et de prise en charge spécifiques pour les femmes à très haut risque génétique de cancer de sein. Un dépistage différencié basé sur la densité mammaire est actuellement mis en cause.

Les services compétents, c.à.d. le centre d'Expertise, le Centre du Cancer, les Services de dépistage organisé du cancer du sein (Bruxelles, Flandres, Wallonie) continuent à suivre l'état de la connaissance sur la prévention secondaire du cancer du sein.